



INDAGINE CONOSCITIVA SU:
**“LA SFIDA DELLA TUTELA DELLA SALUTE TRA NUOVE ESIGENZE DEL
SISTEMA SANITARIO E OBIETTIVI DI FINANZA PUBBLICA”**

Lo scenario in cui operano oggi i sistemi di welfare dei paesi ad alto tasso di sviluppo è interessato, secondo ANCI e Federsanità ANCI, da profondi cambiamenti strutturali: la rilevanza, l'intensità e la varietà delle dinamiche presenti nello scenario disegnano un insieme di “minacce ed opportunità”, accentuato dalla costante crescita qualitativa delle aspettative della popolazione e dal vincolo della scarsità relativa delle risorse.

La transizione epidemiologica ha infatti generato profonde modificazioni nel quadro nosologico della popolazione, alimentando il progressivo passaggio da patologie prevalentemente acute a situazioni di cronicità diffusa: i sistemi sociosanitari di oggi e del prossimo futuro dovranno pertanto misurarsi con prevalenze legate alla cronicità, con malattie che si curano, ma da cui non si guarisce, che richiedono una “presa in carico” complessiva e continuativa ed i cui effetti sulla organizzazione dei servizi sono profondi e fortemente differenziati.

Il paziente inoltre vuole sempre più giocare un ruolo di partner consapevole nella programmazione e gestione del suo “percorso di cura”.

La differenziazione dello scenario competitivo, la comparsa di nuove dinamiche professionali, il mondo del privato profit e non profit incidono fortemente sulle strategie e sui meccanismi operativi dei sistemi organizzativi.

La dimensione economica, con l'introduzione di logiche macro e microeconomiche all'interno della gestione, ha agito e continua ad agire in maniera decisiva nel modificare le logiche e le prospettive dei sistemi di welfare.

Tutto questo accade all'interno di una forte rivisitazione dell'autonomia regionale, con la piena valorizzazione del ruolo della “Regione-Holding” che proprio dalla sanità ha mosso i primi passi: la regionalizzazione, il decentramento, il federalismo hanno rimodulato competenze, responsabilità e livelli di autonomia.

Ciò premesso, ANCI e Federsanità ANCI sono profondamente convinte che lo snodo fondamentale per la tenuta del nostro sistema di welfare sia rappresentato dal recupero di **appropriatezza** del sistema.

La sfida della sostenibilità rispetto alla complessità si può vincere, al netto di tagli finanziari che portano con sé inevitabili e non sempre prevedibili conseguenze sul piano dell'equità e del rispetto della garanzia dei LEA, e passa sicuramente attraverso il paradigma dell'appropriatezza: intesa come i modi della cura, quindi appropriatezza clinica; intesa come i luoghi della cura e i tempi della cura, quindi appropriatezza dell'ambito di cura e della intensità assistenziale, da raccordare con l'appropriatezza organizzativa; intesa come cura della cura, di *compliance* partecipata cioè dei pazienti.

In ogni caso da intendere come alternativa al taglio lineare, come interpretazione innovativa dello spending review.

Lo scenario attuale impone inoltre il recupero delle risorse attraverso la **trasformazione dei comportamenti operativi**. La consapevolezza che ogni atto medico/sanitario/assistenziale, compiuto o non compiuto, veicola risultati economici deve diventare la guida coerente degli approcci organizzativi, proprio per consentire di sottrarli a quella logica finanziaria pura, che purtroppo attualmente regola gli approcci alla tutela della salute.

Gli attuali sistemi di remunerazione per prestazione rischiano di non essere più in grado di garantire l'equo soddisfacimento dei bisogni complessi che il mutamento demografico/epidemiologico ci pone di fronte. La spinta inflattiva sui volumi di produzione indotta dai sistemi di remunerazione a tariffa per prestazione porta a livelli incrementali di spesa – e di costi - non sempre né facilmente collegabili a livelli incrementali di salute.

Si determina infatti una sorta di dicotomia tra gli obiettivi di sistema – la salute – ed il sistema di finanziamento a prestazione che, in qualche modo, finanzia la malattia. Fin quando tali obiettivi resteranno dicotomici, il sistema non solo costerà sempre più, ma sempre più rischierà di allontanarsi dagli obiettivi che invece dichiara di voler raggiungere.

Bisogna pertanto uscire dalla logica secca di remunerazione a prestazione, ricercando **meccanismi di finanziamento collegati agli outcome**, che finanzino il raggiungimento degli obiettivi di salute di volta in volta condivisi e la partecipazione ai percorsi individuati come golden standard: quindi indicatori di processo e di outcome e non più soltanto di volumi di prestazioni.

Infine, con riferimento ad alcuni degli obiettivi specifici dell'indagine, ANCI e Federsanità ANCI ritengono importante sottolinearne alcuni aspetti.

Con riguardo al **tema della compartecipazione alla spesa**, occorre sottolineare la mancanza di proporzionalità del sistema attuale rispetto al costo complessivo delle singole prestazioni, così che per alcune tipologie di esami risulta spesso economicamente più “vantaggioso” rivolgersi ad una struttura privata: con l'effetto, paradossale, di una riduzione – rispetto alle previsioni – dei ricavi da ticket e, soprattutto, di un depotenziamento nel sistema pubblico della qualità complessiva delle prestazioni sanitarie erogate.

Con riferimento sempre all'impatto dell'attuale sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria sulle fasce più deboli della popolazione, si suggerisce inoltre un'attenta riflessione sulla opportunità/possibilità di applicazione a tale sistema del “nuovo” ISEE, come disegnato in base al decreto legge 201/2011.

Sul tema dell'**accesso alle cure**, occorre ribadire che numerosi sono gli studi e consolidati sono i risultati che attestano la presenza di fenomeni diffusi di sotto utilizzo delle cure territoriali da parte delle fasce più deboli della popolazione. Ciò induce, di conseguenza, un più elevato (e più costoso per la collettività) accesso alle cure ospedaliere da parte dei malati con patologie croniche: occorre quindi ribadire come la sanità territoriale e la rete territoriale per l'assistenza socio-sanitaria costituiscano un insostituibile punto di integrazione – interazione fra il sistema sanitario e le istituzioni locali e come soltanto attraverso la programmazione socio-sanitaria integrata sia possibile affrontare i complessi temi sociali, sanitari e ambientali molto spesso intrecciati fra loro.

Sempre in **tema di rapporti tra sistema sanitario ed istituzioni locali**, vanno certamente approfondite le vicende connesse all'attuazione del Patto per la salute 2010-2012, in particolare per gli aspetti relativi alla riduzione dei posti letto ed al connesso passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e da questo all'assistenza in regime ambulatoriale (in via generale, gravata da compartecipazione alla spesa a carico dell'utente), nonché a quelli concernenti l'assistenza residenziale e domiciliare in quanto aspetti incidenti sugli assetti finanziari ed organizzativi dei Comuni.

Vicende che ripropongono l'opportunità, secondo ANCI e Federsanità ANCI, di un coinvolgimento diretto dei Comuni nella progettazione del prossimo Patto e nella rideterminazione dei LEA sanitari, almeno relativamente all'assistenza socio-sanitaria/area dell'integrazione socio-sanitaria.

Riguardo, infine, agli **effetti indotti dal decreto legislativo 118/2011**, tale decreto certamente contiene importanti disposizioni da tempo auspiccate anche per i sistemi contabili delle Aziende sanitarie perché:

1. consentono di giungere alla redazione dei bilanci secondo regole comuni e tali da rendere gli stessi bilanci tra di loro comparabili e maggiormente trasparenti;
2. sono atte a disciplinare il corretto utilizzo delle fonti di finanziamento proprie per gli investimenti;
3. intervengono in ambiti, quali quello della definizione delle aliquote di ammortamento, in precedenza lasciati soltanto alla regolamentazione regionale.

L'impatto che il decreto e le sue modifiche, intervenute successivamente con la legge di stabilità e le circolari ministeriali, ha avuto sulle Aziende sanitarie, sia da un punto di vista organizzativo e procedurale, sia da un punto di vista economico-patrimoniale, è stato tuttavia molto pesante, soprattutto alla luce del contesto di riferimento nel quale si colloca.

Negli ultimi anni, caratterizzati da una grave crisi economico-istituzionale, si sono infatti concentrati sul settore sanitario pesanti interventi restrittivi; è inutile evidenziare che un accanimento normativo repentino e non coordinato non può produrre alcun risultato positivo, soprattutto in un settore così delicato, "fuori dalle catene di montaggio", come il settore sanitario.

In non poche ASL, ad esempio, la revisione degli ammortamenti con l'aumento delle aliquote a carico degli ospedali ha portato ad una riduzione del patrimonio netto e ad un aumento della aliquota annuale degli ammortamenti, con la conseguenza che con questa operazione si è prodotto un deficit patrimoniale.

Altre Aziende inoltre, pur chiudendo in pareggio e quindi potendo utilizzare la quota di autofinanziamento corrispondente agli ammortamenti, hanno invece dovuto utilizzare parte del Fondo sanitario ordinario per gli investimenti.

L'applicazione del decreto 118 avrebbe dovuto essere graduale e ragionata e inserirsi in un piano strategico di lungo periodo riferito al settore sanitario con chiari obiettivi intermedi e finali.

Roma, 26 settembre 2013